



## O-353 - DUODENECTOMÍA PARCIAL CON PRESERVACIÓN PANCREÁTICA, UNA OPCIÓN QUIRÚRGICA: INDICACIONES Y Resultados

A. González Castillo<sup>1</sup>, J. Busquets<sup>2</sup>, N. Peláez<sup>1</sup>, L. Secanella<sup>1</sup>, T. Serrano<sup>1</sup>, E. Ramos<sup>1</sup>, L. Lladó<sup>1</sup> y J. Fabregat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. <sup>2</sup>Clínica Psiquiàtrica Bellavista, Lleida.

### Resumen

**Objetivos:** La duodenectomía parcial con preservación pancreática (DPPP) es una técnica descrita para la resección de algunos tumores duodenales (TD) situados en tercera y cuarta porción duodenal, permitiendo preservar la función exocrina y endocrina pancreática, y así evitar las complicaciones de la duodenopancreatectomía cefálica. Nuestro objetivo es evaluar los resultados de esta técnica.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de las DPPP practicadas en nuestra institución. Se analizan las indicaciones, la morbi-mortalidad postoperatoria y los resultados a largo plazo.

**Resultados:** Hemos practicado 15 DPPPs, la edad media de los pacientes fue de 57,8 años. La indicación quirúrgica fue en 9 casos por un tumor primario duodenal (TPD), en 5 casos por tumor extraduodenal (TE) con infiltración de el duodeno y en 1 caso por fístula aorto-entérica. Se practicó DPPP a 9 pacientes con previa localización de la papila mediante canulación de la vía biliar principal, a través del conducto cóstico realizando colecistectomía en el mismo acto quirúrgico o coledocotomía en caso de colecistectomía previa. La anastomosis duodenoyeyunal o duodenoduodenal se realizó en todos los casos término-terminal manual. En los casos restantes se asoció la resección de otros órganos. 5 pacientes requirieron transfusión perioperatoria. Las complicaciones posquirúrgicas según la clasificación de Clavien-Dindo fueron en 4 casos grado II, en 5 casos grado IIIa, en 2 casos grado IIIb y en 1 caso grado IVb. 3 pacientes no sufrieron ninguna complicación. Las complicaciones más frecuentes fueron en 5 casos la colección intrabdominal, 3 casos con vaciado gástrico retardado, 2 con fístula pancreática Grado B (*ISGPF Classification Scheme*) y 2 pancreatitis leves. Precisaron reintervención 2 pacientes y no hubo ningún exitus en el postoperatorio inmediato. La estancia hospitalaria media fue de 22,8 días (rango: entre 6 y 70 días). En los pacientes intervenidos por TPD, son 5 tumores del estroma gastrointestinal (GIST), 1 tumor neuroendocrino (TNE) y 3 adenocarcinomas duodenales. En los casos con TE fue 1 caso por tumor desmoide localizado en el mesenterio, en 1 caso un liposarcoma retroperitoneal recidivado, 1 caso con paraganglioma retroperitoneal, 1 caso con TNE en mesocunado y finalmente, 1 caso de metástasis de tumor germinal testicular. En el estudio anatomopatológico todas las resecciones fueron R0. El seguimiento medio de los pacientes fue de 23,6 meses (rango: 2 y 72 meses), evidenciando recidiva de la enfermedad en el caso de liposarcoma retroperitoneal (ya intervenido por recidiva) y en 1 caso de GIST duodenal. No se observó ningún caso de malabsorción intestinal ni alteración de la función endocrina y exocrina pancreática.

**Conclusiones:** La DPPP es una opción quirúrgica segura para la resección de lesiones que comprometen el duodeno, evitándose la duodenopancreatectomía cefálica y sus complicaciones, preservando así la función endocrina y exocrina pancreática.